



อว ๐๖๐๑.๐๕๐๘/

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง(ฝ่ายมัธยม)
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ ฯ ๑๐๒๔๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง การจ่ายเงินค่าอุปกรณ์ ค่าเครื่องแบบ และค่าหนังสือ โครงการเรียนฟรี ๑๕ ปี ประจำปีภาค ๑/๖๒ และ ๒/๖๒
เรียน ผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้น ม.๒
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับภาคเรียนที่ ๑ และ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ตามที่โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม) ดำเนินการจ่ายเงินค่าอุปกรณ์ ค่าเครื่องแบบ และ
ค่าหนังสือ โครงการเรียนฟรี ๑๕ ปี (สำหรับนักเรียนผู้ขอใช้สิทธิ์) นั้น ทางโรงเรียน ฯ ขอแจ้งให้มารับเงิน รายละเอียดดังนี้

| ระดับชั้น | ภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๒ | | | | ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๒ | | รวมเป็นเงิน ทั้งสิ้น |
|-----------------------|--------------------|------------------------|------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------------|
| | ค่าอุปกรณ์ | ค่าเครื่อง- แบบ นร. | ค่าหนังสือ | รวมเป็นเงิน | ค่า อุปกรณ์ | รวมเป็นเงิน | |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ | ๒๑๐ | ๔๕๐ | ๗๖๔ | ๑,๔๒๔ | ๒๑๐ | ๒๑๐ | ๑,๖๓๔ |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ | ๒๑๐ | ๔๕๐ | ๘๗๗ | ๑,๕๓๗ | ๒๑๐ | ๒๑๐ | ๑,๗๔๗ |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ | ๒๑๐ | ๔๕๐ | ๙๔๙ | ๑,๖๐๙ | ๒๑๐ | ๒๑๐ | ๑,๘๑๙ |

ทางโรงเรียน ฯ ขอแจ้งให้มารับเงินตามรายละเอียดข้างต้น ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ยกเว้น วันหยุดราชการ และนักขัตฤกษ์ ณ ห้องงานคลังและพัสดุ อาคาร DS ๓ ชั้น ๑ หากเกินวันที่กำหนด และนักเรียนที่ใช้สิทธิ์ไม่มารับเงินคืน ทางงานคลังและพัสดุฯ จะดำเนินการส่งเงินคืนรัฐบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศีกฤทธิ ศิลาฉาย)
รองคณบดีฝ่ายโรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยรามคำแหง ฝ่ายมัธยม
(ผู้อำนวยการ)

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม) โทร. ๐๒-๓๑๐๘๔๕๔

ฉีก

แบบตอบรับเงินโครงการเรียนฟรี ๑๕ ปี

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
.....รหัสนักเรียน.....ชั้น ม.....ห้อง.....ประสงค์ให้ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
.....เป็นผู้รับเงิน ค่าอุปกรณ์การเรียน และค่าเครื่องแบบ นร. และหนังสือ ตามนโยบายเรียน
ฟรี ๑๕ ปี ประจำปีภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๒ จำนวน ๑,๕๓๗ บาท

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาถ่ายสำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ภาคเรียนละ ๑ ฉบับ

ฉีก

แบบตอบรับเงินโครงการเรียนฟรี ๑๕ ปี

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
.....รหัสนักเรียน.....ชั้น ม.....ห้อง.....ประสงค์ให้ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
.....เป็นผู้รับเงิน ค่าอุปกรณ์การเรียน ตามนโยบายเรียนฟรี ๑๕ ปี ประจำปีภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๒
จำนวน ๒๑๐ บาท

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาถ่ายสำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ภาคเรียนละ ๑ ฉบับ

1๒